

**MANAGEMENT PERAWATAN LUKA HERPES PADA ANAK USIA
TOODLER**



Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

FAHRI ANAMUDDIN PRATAMA

J 200 140 053

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAGEMENT PERAWATAN LUKA HERPES PADA ANAK
USIA TOOLER**


PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

FAHRI ANAMUDDIN PRATAMA
J200140053

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



Endang Zulaicah Susilaningsih S. Kep., M. Kep
NIK. 110.1637

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAGEMENT PERAWATAN LUKA HERPES PADA ANAK
USIA TODDLER**

OLEH :

FAHRI ANAMUDDIN PRATAMA

J 200 140 053

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

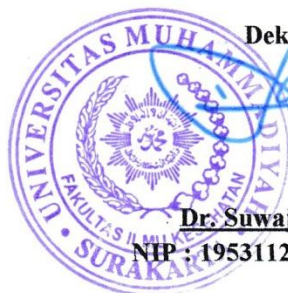
Dewan Penguji:

1. Endang Zulaicah Susilaningsih, S.Kep., M.Kep
(Ketua Dewan Penguji)
2. Irdawati, S.Kep., Ns., Msi., Med
(Anggota Dewan Penguji)


(.....)


(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



FAHRI ANAMUDDIN PRATAMA

J 200 140 053

MANAGEMENT PERAWATAN LUKA HERPES PADA ANAK USIA TODDLER

Abstrak

Latar Belakang : Herpes Zoster (HZ) merupakan salah satu penyakit kulit akibat infeksi virus, yaitu akibat reaktivasi virus Varicella-zoster (VZV). Sebagian besar infeksi virus bersifat ringan dan dapat sembuh sendiri, tetapi HZ dapat menimbulkan keluhan nyeri yang menetap atau neuralgia paska herpetik (NPH) yang dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup. Herpes Zoster pada anak banyak menyerang didaerah servikal bawah, Tingginya infeksi di Indonesia 2/3 dari populasi berusia 15 tahun seropositif terhadap antibodi. Dampak herpes pada anak bila tidak di rawat akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit pada anak, kerusakan jaringan, dan kecacatan.

Tujuan: manajemen masalah herpes zoster pada anak sesuai dengan asuhan keperawatan yaitu dengan perawatan luka. Metode: metode yang digunakan adalah deskriptif pada anak toodler dengan pendekatan studi kasus yaitu melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan di Puskesmas.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah didapatkan diagnosa yang muncul pada anak toodler yaitu Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan proses penyakit.

Kesimpulan : masalah keperawatan yang terjadi pada anak toodler teratasi sebagian.

Kata kunci : herpes zoster, infeksi, virus.

Abstracts

Background: Herpes Zoster (HZ) is one of the skin diseases caused by viral infection, which is due to virus reactivation Varicella-zoster (VZV). Most viral infections are mild and self-limiting, but HZ can lead to persistent pain complaints or postpetic herpetic neuralgia (NPH) that can lead to a decline in quality of life. Herpes Zoster in children attacks the lower cervical area, The high infection in Indonesia 2/3 of the 15-year-old population is seropositive to antibodies. The impact of herpes on children if not treated will result in damage to skin integrity in children, tissue damage, and disability.

Objective: management of herpes zoster problems in children in accordance with nursing care is with wounding perawatan. Method: The method used is descriptive in toodler child with case study approach that is doing nursing asuahn starting from assessment, intervention, implementation, and evaluation which done in health center.

Result: after done nursing care for 3 days home visit got diagnoses that appear on toodler child that is Degradation of skin integrity related to disease process.

Conclusion: nursing problems that occur in children toodler partially resolved.

Keywords: herpes zoster , infection, virus

1. PENDAHULUAN

Herpes zoster adalah radang kulit akut dan setempat, terutama pada orang tua dan anak yang khas ditandai adanya nyeri radikuler unilateral serta timbulnya lesi vesikuler yang terbatas pada dermatom yang di persarafi searabut saraf spinal maupun ganglion serabut saraf sensorik dari nervus kranialis. Infeksi ini merupakan reaktivasi virus varisela-zoster dari infeksi endogen yang telah menetap dalam bentuk laten setelah infeksi primer oleh virus.(Harahap,2015)

Lesi herpes zoster dapat mengenai kulit seluruh tubuh maupun membran mukosa. Herpes zoster juga biasanya diawali dengan gejala-gejala prodromal selama 2-4 hari, yaitu sistemik (demam, pusing, malaise), dan lokal (nyeri otot-tulang, gatal, pegal). Selain itu timbul eritema yang berubah menjadi vesikel berkelompok dengan dasar kulit yang edema dan eritematosus. Vesikel tersebut berisi cairan jernih, kemudian menjadi keruh, dapat menjadi pustul dan krusta (Saragih, 2014).

Herpes zoster yang ditandai dengan unilateral nyeri radikuler dan erupsi vesikular yang umumnya terbatas pada dermatom yang diinervasi oleh tulang belakang tunggal atau kranial ganglion.1-3 sensorik. Sinang zoster jarang terjadi pada masa kanak-kanak, tetapi ketika itu terjadi selama bayi, hampir selalu ada sejarah cacar ibu selama masa kehamilan. Insiden Herpes Zoster ditentukan oleh faktor yang mempengaruhi hubungan tuan-virus khususnya orang-orang lanjut usia, dan dengan trauma, stres, dan pasien dengan disfungsi imun selular termasuk; pasien dengan limfoma, leukemia limfositik kronis(Alakloby, 2008). Insiden Herpes Zoster pada anak 0,74 per 1000 orang per tahun. Insiden ini meningkat menjadi 2,5 per 1000 orang di usia 20-50 tahun. Hampir 90% akan mengalami nyeri. Nyeri akut maupun kronis dapat mengganggu kualitas hidup (Utama, 2014).

Herpes Zoster pada anak banyak menyerang di daerah servikal bawah, juga tidak membutuhkan pengobatan. Tingginya infeksi di Indonesia 2/3 dari populasi berusia 15 tahun seropositif terhadap antibodi varisela. Trend herpes zoster cenderung terjadi pada usia lebih muda (KEMENKES.

2013). Anak dengan herpes akan mengalami komplikasi kutaneus seperti infeksi sekunder : dapat menghambat penyembuhan dan pembentukan jaringan parut. Gangren Superfialis : menunjukkan herpes zoster yang berat, mengakibatkan hambatan penyembuhan dan pembentukan jaringan parut. Komplikasi Neurologis seperti neuralgi paska herpes : nyeri yang menetap di dematom yang terkena 3 bulan setelah erupsi herpes zoster menghilangkan. Insidensi paska herpes neuralgia berkisar sekitar 10-40% dari kasus herpes zoster (Saragih. 2014).

Dampak dari Herpes zoster terhadap kualitas hidup semakin di kenal, dimana pada studi kualitas hidup yang dilakukan oleh (Johnson .2010). Menunjukan bahwa herpes zoster berdampak pada 4 area kualitas hidup yaitu: fisik seperti kelelahan, anorexia, penurunan berat badan, insomnia, berkurangnya mobilitas, inaktivitas fisik. Psikologis: depresi, ansietas, beban emosional kesulitan konsentrasi, ketakutan. Sosial: menarik diri, hilangnya kemandirian, perubahan peran sosial menurunnya kehadiran dalam kumpulan sosial. Aktivitas rutin: berpakaian, mandi, dan melakukan aktivitas seperti biasanya (Elvina, 2014).

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk penanganan luka pada anak herpes dan mencegah penyebaran infeksi dengan prosedur perawatan. Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk melakukan pengkajian, analisa data, perencanaan keperawatan, implementasi dan mengevaluasi perawatan luka pada anak herpes. Berdasarkan fakta yang ada di lapangan tentang penanganan luka pada anak herpes maka penulis sangat tertarik dengan mengangkat judul karya tulis ilmiah “upaya penanganan luka herpes pada an. A di puskesmas bulu kabupaten sukoharjo”.

2. METODE

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan di Puskesmas, pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Februari 2017 dengan pasien berumur 5 tahun. Data dikumpulkan dari

hasil observasi pada pasien, wawancara dengan pasien dan ibu pasien, selain itu pengumpulan data juga dilakukan dengan cara melihat buku status pasien, dan rekam medik. Studi kasus ini pertama kali dilakukan dengan cara melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-data pasien secara menyeluruh. Kemudian menentukan masalah yang terjadi pada pasien, menentukan tindakan keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan masalah yang muncul serta melakukan evaluasi dari implementasi yang dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

Pengkajian dilakukan tanggal 18 Februari 2017 pukul 10.00 wib di poli umum Puskesmas dengan pasien anak toodler, anak keenam dari sembilan bersaudara, agama Islam, anak bersekolah ditingkat taman kanak-kanak, jenis kelamin laki-laki, penanggung jawab ibu dari anak toodler, usia 40 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam, suku jawa. Hubungan dengan pasien ibu kandung. Pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan gatal-gatal dibagian perut.

Riwayat kesehatan sekarang berdasarkan keterangan dari ibu pasien. Ibu pasien mengatakan anaknya gatal-gatal dibagian perut sejak hari selasa, karena sering digaruk kemudian muncul bintik-bintik merah dan bernanah, dan kemudian pasien dibawa ke Puskesmas. Riwayat kesehatan dahulu ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami batuk, pilek, dan panas, tetapi pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit. Riwayat kesehatan keluarga ibu pasien mengatakan tidak ada penyakit keturunan.

Riwayat pediatri seperti prenatal : ibu pasien mengatakan saat mengandung mengonsumsi vitamin yang diberikan bidan saat priksa kehamilan. Natal : ibu pasien mengatakan dulu saat melahirkan anak toodler secara spontan di BPM. Postnatal : ibu pasien mengatakan anak toodler lahir dengan BB : 2800 gram, tidak ada kelainan, selama 6 bulan diberi ASI eksklusif. Imunisasi : ibu pasien mengatakan anak toodler mendapatkan imunisasi polio saja di usia 1

bulan. Alergi : ibu pasien mengatakan anak toodler tidak memiliki riwayat alergi dan trauma kecelakaan.

Pengkajian menurut pola fungsional Gordon yaitu pola fungsional dan persepsi kesehatan : ibu pasien mengatakan bahwa kesehatan sangatlah penting. Ketika anaknya sakit, ibu pasien membawa anaknya ke pelayanan kesehatan terdekat. Pola nutrisi dan cairan. Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan anak toodler makan 3x/hari habis 1 porsi dengan menu nasi, sayur, dan lauk. Tidak ada pantangan saat makan. Dan anak toodler minum \pm 8-9 gelas/hari berupa air putih dan teh manis, 1 gelas blimbing berukuran 250 ml. Selama sakit : ibu pasien mengatakan anak toodler makan 3x/hari tidak habis 1 porsi dengan menu nasi, sayur, dan lauk.

Dan minum \pm 6-8 gelas/hari berupa air putih dan teh manis, 1 gelas blimbing berukuran 250 ml. Pola eliminasi : sebelum sakit dan sesudah sakit : BAB : ibu pasien mengatakan anak toodler bab 1x/hari dengan warna kuning, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada darah. BAK : ibu pasien mengatakan anak toodler bak \pm 5-7x/hari dengan warna kuning jernih, bau khas urine, bak tidak ada keluhan. Pola aktivitas dan latihan : ibu pasien mengatakan anak toodler sebelum sakit beraktivitas seperti biasa, bermain bersama saudara dan teman-temannya. Selama sakit anak toodler nampak kurang bersemangat dan lemas. Pola istirahat tidur sebelum sakit : ibu pasien mengatakan anak toodler tidur dari jam 20.00 - 05.00 tidur nyenyak kurang lebih 9 jam. Tidur siang kurang lebih 2 jam. Selama sakit : ibu pasien mengatakan anak toodler tidur dari jam 19.00 – 04.00 kualitas tidur tidak cukup, namun anak toodler tidak mau tidur siang. Pola peran dan hubungan : ibu pasien mengatakan anak toodler berhubungan baik dengan keluarga. Pola seksual : anak toodler berjenis kelamin laki-laki, genital normal. Pola kognitif : anak toodler tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran. Pola koping dan stres : anak toodler tampak manangis menahan nyeri. Pola keyakinan : tidak ada nilai-nilai keluarga yang bertentangan dengan kesehatan.

Hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 18 Februari 2017 pukul 10.00 wib. Keadaan umum : baik. Kesadaran : composmentis. Respirasi : 25 x/ menit, Nadi : 95x/ menit, suhu : 36,5 ° C, BB : 13,5 kg, TB : 97 cm. Kepala : bentuk mesosepal, rambut bersih, kulit kepala bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan, teraba hangat pada dahi. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor. Telingan : simetris, tidak ada serum, tidak memakai alat bantu dengar. Hidung : lubang hidung 2, bersin tidak ada darah maupun sekret, tidak memakai alat bantu pernafasan. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada bau mulut dan luka, gigi terdapat caries, lidah merah muda, tidak ada perdarahan. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Thorak : I : pergerakan dada kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi dada, tidak ada benjolan, tidak ada lebam, tidak ada kemerahan dan tidak memakai alat bantu pernafasan, P : tidak ada nyeri dada, pergerakan kanan dan kiri sama, P : sonor, A : Bronkovesikuler. Jantung : I : ikhtus kordis tidak tampak, tidak ada lebam atau kemerahan pada area dada, P : ikhtus kordis teraba tak kuat angkat, P : pekak, A : bunyi jantung regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Abdomen : I : simetris, terdapat bintik-bintik merah disekitar umbilikua, A : bunyi usus 20x/menit, P : ada nyeri tekan pada bagian perut, P : typani. Genetal : laki-laki cukup bersih tidak ada lesi/ kemerahan. Rektum : cukup bersih, tidak ada lesi/ kemerahan. Ekstremitas atas : tangan kanan dan tangan kiri bentuk simetris, tidak ada bengkak, lesi, lebam, kemerahan, jari tangan kanan 5 dan kiri 5. Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada bengkak, lesi, kemerahan, jari kaki kanan 5, kaki kiri 5. Terapi obat, obat dari puskesmas, CTM 4 mg 3x1, Amoxilin 500 mg 3x1, Dexametason 10 mg 3x1, kalsium lactat 500 mg 3x1, salep gentamisin 3x1

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut diperoleh data subyektif : ibu pasien mengatakan gatal-gatal dibagian perut sejak hari selasa, pilek, porsi makan berkurang, nyeri pada bagian luka. Data obyektif: pasien terlihat menahan rasa gatal, meringis menahan nyeri, tampak di bagian luka ada nanah, tampak anak kurang semangat dan lemas, suhu 36,5 °C. Diagnosa keperawatan yang muncul 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan proses penyakit. 2)

Nyeri berhubungan dengan inflamasi jaringan. 3) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat luka. Dari ketiga diagnosa yang muncul penulis memprioritaskan pada satu diagnosa yaitu: resiko infeksi berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat luka. Diagnosa ini dipilih karena masalah keluarga tidak tahu cara merawat luka pada anak toodler, dan apabila tidak segera di tangani luka yang ada pada anak toodler akan mengakibatkan infeksi atau menular pada dirinya sendiri, keluarga, dan tetangganya.

Intervensi keperawatan, 1) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat luka. NOC: Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi terkontrol dengan kriteria hasil: a) Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi. b) Mendiskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya. c) Menunjukan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi. d) Menunjukan perilaku hidup sehat. NIC:1) ajarkan cara menghindari penyebaran infeksi (perawatan luka). 2) Jelaskan tentang penyakit herpes, tanda gejala,serta bahayannya.3) Tingkatkan intake nutrisi 4) Anjurkan pasien dan keluarga membersihkan lingkungan.

Implementasi,tanggal 18 Jan 14.00 Implementasi menjalin hubungan saling percaya sama pasien dan keluarga pasien respon DS: keluarga pasien mengatakan bersedia bekerja sama, DO: -, Jan 14.15 mengkaji luka pada pasien DS: ibu pasien mengatakan bersedia dikaji luka pasien, DO: luka dibagian perut nampak bintik bintik merah, bernanah, keadaan luka lembab, bau khas. Implementasi Senin 20 Februari 2017, 15.00 mengkaji keadaan luka pada pasien Respon DS:-, DO: luka nampak lembab, bau khas, bernanah. Jan 15.5 melakukan perawatan luka Respon DS: ayah pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka. DO: pasien nampak menahan nyeri dengan meringis kesakitan saat dibersihkan luka dengan menggunakan kassa dan NACL. Jan 15.30 memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan luka. Respon DS: ayah pasien mengatakan bersedia diberikan

pendidikan kesehatan tentang cara perawatan luka. DO: Ayah pasien nampak mendengarkan penyuluhan yang disampaikan oleh penyaji dan dapat menyebutkan kembali cara perawatan luka. Seperti “bersihkan luka minimal 2 kali sehari, membersihkan luka dengan menggunakan NACL atau air hangat dan kassa bersih. Implementasi rabu 22 Februari 2017, Jam 15.00 mengkaji keadaan luka Respon DS:-, DO: luka nampak mengering, nampak nanah, dan bau khas. 15.15 melakukan perawatan luka Respon DS: ayah pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka, DO: pasien nampak menahan nyeri dengan meringis kesakitan saat dibersihkan luka dengan menggunakan kassa dan NACL. Jam 15.30 memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada anak. Respon DS: ayah pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi dan nutrisi pada anak. Ayah pasien paham dengan materi yang diberikan. DO: ayah pasien nampak mendengarkan dan mampu menyebutkan kembali cara pencegahan infeksi dan nutrisi pada anak. Seperti “mencuci tangan dengan sabun setelah beraktivitas, bersihkan luka minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan diri, hindari penggunaan handuk bersama, jangan menggaruk garuk di bagian luka”.

Pada tanggal 18 Februari 2017, Jam 14.30 evaluasi S: ibu pasien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian luka pada anaknya. O: luka pasien nampak lembab, bau khas luka, terdapat nanah, A: masalah belum teratasi, P: melakukan perawatan luka, pendidikan kesehatan tentang cara merawat luka. Pada tanggal 20 Februari 2017, Jam 15.40, evaluasi S: ayah pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka, ayah pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka, O: luka masih nampak lembab, terdapat nanah, pasien nampak meringis kesakitan saat dibersihkan bagian luka dengan menggunakan kassa dan NACL, ayah pasien dapat menyebutkan kembali tentang cara perawatan luka, A: masalah belum teratasi, P: melakukan perawatan luka, berikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi

pada anak. Pada tanggal 22 Februari 2017, Jam 15.40, Evaluasi S: ayah pasien mengatakan luka pada anaknya mulai mengering, ayah mengatakan tahu cara mencegah infeksi, ayah pasien mengatakan tahu kebutuhan nutrisi pada anak, O: luka pada pasien masih terlihat lembab, dan bernanah, A: masalah belum teratasi karna keadaan luka masih lembab, P: menjaga luka agar tetap kering, melakukan perawatan luka, mencegah infeksi dan lanjutkan intervensi.

3.2 PEMBAHASAN

Herpes zoster adalah penyakit yang disebabkan oleh virus varisela-zoster(VVS) yang menyerang kulit dan mukosa, infeksi ini merupakan reaktivasi virus yang terjadi setelah infeksi primer. Infeksi primer dengan virus varisela zoster menimbulkan varisela (cacar air). Virus membentuk infeksi laten di ganglia dorsal sehingga menyebabkan terjadinya herpes zoster.(Sahriani,2012).Herpes zoster merupakan permasalahan yang harus segera diatasi karena dapat menimbulkan gejala prodromal lazim ada, terutama pada anak yang lebih tua: demam, malaise, anoreksia, nyeri kepala, dan kadang kadang nyeri abdomen ringan. Reaktivasi virus varisela-zoster jarang terjadi pada anak. Bila terjadi reaktivasi ini menimbulkan lesi vesikuler berkelompok unilateral dalam penyebaran dermaton dari satu atau lebih saraf sensoris berdekatan, yang didahului atau disertai dengan nyeri terlokalisasi, hiperestesia, gatal dan demam ringan. (Nelson,2014)

Masa aktif penyakit ini berupa lesi lesi baru yang tetap timbul berlangsung kira kira seminggu, sedangkan masa resolusi berlangsung kira kira 1-2 minggu. Di samping gejala kulit dapat juga dijumpai pembesaran kelenjar getah bening regional. Lokalisasi penyakit ini adalah unilateral dan bersifat dermatomal sesuai dengan tempat persarafan. Pada susunan saraf tepi jarang timbul kelainan motorik, tetapi pada susunan saraf pusat kelainan ini lebih sering karena struktur ganglion kranialis memungkinkan hal tersebut.(Sinaga,2014)

Terapi sistemik umumnya bersifat sistomatis, untuk nyeri diberi analgenik. Jika disertai infeksi sekunder di berikan antibiotik. Indikasi obat antiviral ialah herpes zoster dan pasien dengan defisiensi imunitas mengingat komplikasinya. Obat yang biasa di gunakan ialah asiklovir dengan di berikan dalam 3 hari pertama sejak muncul lesi. Dosis asiklovir yang di anjurkan adalah 5x 800 gram sehari dan biasanya di berikan 7 hari. Jika lesi baru masil muncul obat tersebut dapat di lanjutkan dan dihentikan sesudah 2 hari sejak lesi baru muncul lagi. Indikasi pemberian kortikosteroid adalah untuk sindrom ramsay hunt. Pemberian harus sedini mungkin untuk mencegah terjadinya paralisi. Biasanya 3x20 mg sehari, setelah seminggu dosis di turunkan secara bertahap.(sinaga,2014). Penulis melakukan pengkajian pada anak toodler pada tanggal 18 februari 2017, dari pemeriksaan fisik di temukan luka di bagian perut an.A, luka lembab, bau khas, dan bernanah. Dari riwayat kesehatan anak toodler : ibu pasien mengatakan anaknya gatal-gatal bagian perut sejak hari selasa.14 februari 2017, karena gatal anaknya mengaruk garuk hingga luka dan berdarah. Dari hasil pemeriksaan fisik tindakan keperawatan yang bisa di lakukan penulis adalah perawatan luka. Luka adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis kulit normal akibat proses patalogis yang bersar dari internal dan eksternal dan mengenai organ tertentu. Luka akut dan kronik beresiko terkena infeksi. Luka akut memiliki serangan yang cepat dan penyembuhannya dapat di prediksi. Contoh luka akut yaitu luka jahit karena pembedahan, luka trauma dan luka lecet. Pada luka kronik, waktu penyembuhannya tidak dapat di prediksi dan di katakan sembuh jika fungsi dan struktur kulit telah utuh, jenis luka kronik yang paling banyak adalah luka dekubitus, luka diabetik, luka kanker. Penyembuhan luka akan sanagat baik bila luka di biarkan tetap kering. Penggunaan dan pemilihan produk produk perawatan luka kurang sesuai akanmenyebabkan proses inflamasi yang memanjang dan kurangnya suplai oksigen ditempat luka. Hal-hal tersebutakan memperpanjang waktu penyembuhan luka. Luka yang lama sembuh disertai dengan penurunan daya tahan tubuh pasien membuat luka semakin rentan untuk terpajan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi.

Munculnya infeksi akan memperpanjang lama hari rawat. Hari rawat yang lebih lama akan meningkatkan resiko terkena komplikasi penyakit lain.(Sinaga, 2012). Setelah melakukan pengkajian penulis mendapatkan hasil data subyektif : ibu pasien mengatakan gatal-gatal dibagian perut sejak hari selasa, pilek,porsi makan berkurang, nyeri pada bagian luka. Data obyektif: pasien terlihat menahan rasa gatal, meringis menahan nyeri, tampak di bagian luka ada nanah,tampak anak kurang semangat dan lemas, suhu 36,5 °C. Dari hasil pengkajian penulis memperoleh diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat luka. Intervensi yang dilakukan penulis yaitu NOC: Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi terkontrol dengan kriteria hasil: a) Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi. b) Mendiskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan infeksi dan penatalaksanaannya. c) Menunjukan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi. d) Menunjukan perilaku hidup sehat. NIC:1) ajarkan cara menghindari penyebaran infeksi (perawatan luka). 2) Jelaskan tentang penyakit herpes, tanda gejala,serta bahayannya.3) Tingkatkan intake nutrisi 4) Anjurkan pasien dan keluarga membersihkan lingkungan.

Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 18 februari 2017 jam 14.00 yaitu menjalin hubungan saling percaya kepada pasien dan keluarga pasien dan mengkaji luka pada pasien, dengan respon keluarga pasien mengatakan bersedia bekerja sama dan pasien bersedia dikaji lukanya. Implementasi hari kedua pada tanggal 20 februari 2017 jam 15.00 yaitu melakukan perawatan luka dan pendidikan kesehatan cara perawatan luka. Respon keluarga pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka dan bersedia diberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat luka. Implementasi hari ketiga pada tanggal 22 februari 2017 jam 15.00 yaitu melakukan perawatan luka.

Salah satu tindakan untuk mencegah infeksi yaitu dengan perawatan luka, mencuci tangan sebelum melakukan tindakan merupakan hal yang sangat penting , karena mencuci tangan adalah salah satu tindakan yang paling

efektif untuk mencegah dan mengendalikan resiko terinfeksi mikroorganisme. Selanjutnya tentang penggunaan alat pelindung seperti sarung tangan, kacamata, masker, baju pelindung bila perlu agar tidak terpapar infeksi dari luka responden. Prinsip perawatan luka juga harus diperhatikan yaitu, bersihkan dari area yang sedikit terkontaminasi yaitu daerah dalam luka ke luar area luka karena di yakini hanya sedikit terkontaminasi daripada kulit sekitarnya. (Putra, 2012). Penulis juga memberikan penyuluhan kepada responden dan keluarga responden tentang pencegahan infeksi, seperti membersihkan luka dengan rutin, jaga keadaan luka dalam kondisi kering, menjaga kebersihan diri, cuci tangan sesudah melakukan aktivitas, usahakan jangan menggaruk bagian luka, hindari pemakaian handuk bersama. Saat melakukan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan luka dan pencegahan infeksi, ada beberapa respon yang penulis lihat dari responden yaitu ayah responden mampu menyebutkan kembali cara merawat luka dan menyebutkan kembali cara mencegah infeksi.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Hasil dari kasus ini adalah pasien datang dengan keluhan gatal-gatal dibagian perut dan riwayat kesehatan sekarang berdasarkan keterangan dari ibu pasien. Ibu pasien mengatakan anaknya gatal-gatal dibagian perut sejak hari selasa, karena sering digaruk kemudian muncul bintik-bintik merah dan bernanah, dan kemudian pasien dibawa ke Puskesmas. Sehingga muncul diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat luka. Intervensi keperawatan yaitu NOC: Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi terkontrol dengan kriteria hasil: a) Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi. b) Mendiskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya. c) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi. d) Menunjukkan perilaku hidup sehat. NIC:1)

ajarkan cara menghindari penyebaran infeksi (perawatan luka). 2) Jelaskan tentang penyakit herpes, tanda gejala, serta bahayanya. 3) Tingkatkan intake nutrisi 4) Anjurkan pasien dan keluarga membersihkan lingkungan.

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari yaitu melakukan perawatan luka, memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan luka, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan infeksi pada luka. Dan evaluasinya luka pada pasien masih Nampak lembab dan masih Nampak nanah pada bagian luka.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan penulis memberikan saran kepada:

- Bagi keluarga pasien: diharapkan keluarga dapat ikut bisa merawat luka dan mencegah infeksi pada herpes.
- Bagi penulis: diharapkan dari hasil karya tulis ilmiah ini untuk referensi, serta dapat di kembangkan untuk asuhan keperawatan pada pasien dengan luka pada herpes.
- Bagi puskesmas : diharapkan lebih meningkatkan standar mutu pelayanan pada masyarakat, terutama pada anak usia toodler.
- Bagi perawat : diharapkan mampu melakukan perawatan luka sesuai prosedur dengan benar.
- Bagi institusi : diharapkan memberikan bimbingan pada mahasiswa dalam menyusun karya tulis ilmiah khususnya asuhan keperawatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Alakloby, O. M., AlJabre, S. H., Randhawa, M. A., Alzahrani, A. J., AlWunais, K. M., & Bukhari, I. A. (2008). Herpes zoster in eastern Saudi Arabia: clinical presentation and management. *Journal of drugs in dermatology*, 7(5), 457.

- Beherman, Kliegman, Arvin, (2014). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC
- Drolet, M., Brisson, M., Schmader, K. E., Levin, M. J., Johnson, R., Oxman, M. N., ... & Mansi, J. A. (2010). The impact of herpes zoster and postherpetic neuralgia on health-related quality of life: a prospective study. *Canadian Medical Association Journal*, 182(16), 1731-1736.
- Evina, Beldia. (2016). Manajemen Kasus Herpes Zoster Yang Beresiko Tinggi Neuralgia Paska Hervatik. *Jurnal Medula Unila* Volume 6, Nomor 1, Desember 2016. Lampung : Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Gershon, A. A., Gershon, M. D., Breuer, J., Levin, M. J., Oaklander, A. L., & Griffiths, P. D. (2010). Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. *Journal of clinical virology*, 48, S2-S7.
- Harahap, M. (2015). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipogrates
- Pusponegoro, E., Hani, N., Hans, L., Sejaiful, F., Nurjannah, J., Samsuridjhal, D. (2014). *Buku Panduan Herpes Zoster di Indonesia*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Saragih. (2014). Herpes Zoster Pada Geriatri. *Medula, Unila* Volume 2, Nomer 1, Januari 2014. Lampung : Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Sinaga, Dameria. (2014). Pengobatan Herpes Zoster Ophtalimica Dextra Jangka Pendek Serta Pencegahan Postherpetic Neuralgia. *Jurnal Ilmiah WIDYA* Volume 2, Nomor 3, Agustus-Oktober 2014.
- Sinaga, M., & Tarigan, R. (2012). Penggunaan Bahan Pada Perawatan Luka. *Jurnal Keperawatan Klini*, 2(1).